

## Svensk Förening för Kognitiv Medicin, SFK. Verksamhetsberättelse för år 2020

### Uppdaterat strategidokument för föreningens verksamhet

1. *Mörkertal är stort.* Kognitiv nedsättning är en central faktor vid en rad olika sjukdomar inklusive multisjuklighet men nedsättningen identifieras endast i begränsad omfattning och ofta sent i förloppet. Problemets storlek illustreras av en studie från Malmö, där man hos 200 patienter inlagda på medicinklinik fann att 73 procent uppvisade en kognitiv nedsättning som i flera fall var okänd. SFK arbetar för att ge kognition och nedsatt kognition ökad uppmärksamhet.
2. *Inte bara äldre.* Kognitiv nedsättning är inte synonymt med den naturliga åldersprocessen under den senare delen av livet. Kognitiv nedgång kan inträffa under alla livets alla faser. SFK har inriktning på hela livscykeln särskilt vuxendelen.
3. *Hälsoekonomi.* De flesta kognitionsstörande sjukdomarna är inte omedelbart livshotande utan pågår under lång tid. Den resulterande nedsättningen erfordrar resurser för funktionsanpassning och kompensationsinsatser. Att bidra till att personer med förvärvad kognitiv nedgång får en meningsfull vardag är inte bara en medicinsk utan också en hälsoekonomisk utmaning. SFK arbetar för att tydliggöra detta.
4. *Global fråga.* Medicinskt betingad kognitiv nedsättning är en global fråga med ett regionalt växlande sjukdomspanorama med olika kulturellt betingade presentationsformer. Demografiska förhållanden talar för att kognitionsaspekten kommer att få ökad betydelse i framtiden. SFK arbetar för att vi skall förbereda oss för ett sådant scenario.
5. *D-ordet demens.* Traditionellt används termen demens som beteckning på sjukdomar med kognitiv nedsättning, trots att den är pejorativ, ospecifik, otydlig och bidrar till att lägga ut dimridåer vid undersökning och handläggning av kognitiva besvär hos vuxna personer som söker hjälp. SFK går i bräschen för användningen av mer nyanserad metodik där olika kognitiva funktionsnedsättningar identifieras och svårighetsgraden graderas.
6. *Ofullständigt rutinstatus.* Medicinskt rutinstatus avseende kognition ("vaken", "klar", "orienterad") lever inte upp till god kognitionsmedicinsk standard. Det behöver kompletteras med undersökning av hela spektrumet av kognitiva funktioner särskilt snabbhet, minne/inläring och genomförarförmåga. Nya verktyg för förenklad kognitionsmätning i olika kliniska situationer behöver introduceras. Befintliga instruments egenskaper såsom normering, reliabilitet och validitet behöver kommuniceras. SFK arbetar för möjliggör detta.
7. *Specialistperspektiv ger tunnelseende.* Likartade kognitiva frågeställningar tenderar att handhas på olika vis beroende på vilken specialitet som den handläggande läkaren tillhör. Det kan leda till att helhetsanalysen blir haltande. Genom att integrera de geriatriska, psykiatriska, neurologiska och rehabiliteringsmedicinska perspektiven säkerställs kvaliteten i det dagliga medicinska arbetet. SFK arbetar för certifiering i kognitiv medicin.
8. *Ojämna kunskaper om kognition bland olika yrkeskategorier.* Psykologer har sakkunskap om kognitionsmätning och arbetsterapeuter om funktionsbedömning. Andra yrkeskategorier har också värdefulla specialkunskaper medan en del saknar sådan kompetens. SFK arbetar för att öka kunskaperna om kognition i de yrkesgrupper där den är bristfällig.
9. *Behov av hemvist.* I Sverige finns ett 70-tal minnesmottagningar kopplade till olika medicinska verksamhetsområden. Medarbetare som arbetar vid dessa mottagningar behöver en hemvist som ett komplement till bastillhörigheten. SFK försöker fullgöra den funktionen.
10. *Forskning behövs.* Centrum för Kognitiv Medicin vid Göteborgs universitet är ett inofficiellt forskningsnätverk som har koppling till SFK. SFK arbetar för att också involvera andra forskningsnätverk.

### **Konferens om kognition och återhämtning**

Insikt psykiatri i regi av Lundbeck handlade i år om kognition och återhämtning. Mötet gick av stapeln på Oscarsteatern, Stockholm 21 okt. Undertecknad gav en bild av kognitiva komponenter vid apati. Närliggande presentationer handlade om kognitiv nedsättning vid mental trötthet och hölls av Lars Rönnbäck och Brigitta Johansson.

### **Åttonde nationella konferensen i kognitiv medicin**

Årets tema utgjordes ”Kognitiva (bi-) effekter av medicinsk behandling” med Per Johansson, Enheten för Kognitiv Medicin, Ängelholm som gästmoderator. Signalsystem i hjärna redogjordes för av Elias Eriksson och Maurits Johansson talade om depression och apati i relation till kognitiv sjukdom. Mia von Euler belyste kognitiv påverkan till följd av epilepsi/epilepsibehandling och Tanja Rube antikolinerga effekter av läkemedel. Robert Sigström gav en rapport om vad vi vet om kognitiva effekter av ECT och Erik Fernström om kognitiva biverkningar av strålbehandling av hjärntumörer och hur man skall undvika dem. Moa Wibom utmönstrade d-ordet och framhöll betydelsen av ett gott bemötande och tydlig, tillgänglig information vid rätt tidpunkt till patienter med kognitionsstörande sjukdom. Tillställningen hölls 4 dec kostnadsfritt digitalt via zoom med som mest 120 deltagare vilket är en fördubbling jämfört med de tidigare mest välbesökta fysiska konferenserna.

Programkommittén (Per Johansson, Petronella Kettunen, Anders Wallin) träffades digitalt via zoom 21 feb, 16 mars, 6 april, 19 april, 4 maj, 17 aug, 21 sept, 2 nov, 30 nov. Fram till 7 okt planerades mötet som en fysisk eller blandad fysik och digital konferens men 7 okt beslutades av styrelsen att hålla mötet helt och hållet digitalt.

### **Centrum för Kognitiv Medicin (CKM), Göteborg**

Svensk Förening för Kognitiv har interagerat med CKM, bland annat i forsknings- och utvecklingsprojekt rörande utveckling av kognitiva mätverktyg. Den åttonde konferensen i kognitiv medicin skedde i samarbete med CKM.

### **Anslutning till Svenska Läkaresällskapet**

Ansökan om att bli associerad medlem till Svenska Läkaresällskapet inlämnades 19 jan 2021. Motivering, stadgar, verksamhetsberättelse för de senaste 2 åren och en beskrivning av medlemsunderlaget redovisades.

### **Diplomering av läkare**

Föreningen har en längre tid arbetat för att etablera *Kognitiv medicin* som tilläggsspecialitet för läkare. På förslag från Björn Strindberg har styrelsen beslutat att föreningen på egen hand skall certifiera de läkare som uppfyller tillräckliga förutbestämda krav, i syfte att stärka kognitiv medicin som egen disciplin, samt för att ge den enskilde läkaren ett tydligt kompetensbevis. Ansökningsförfarande och specificerad målbeskrivning är under utredning.

### **Stipendium**

2020 års stipendium på 10.000 kr utdelas till Sarah Wallcock 10 000 kronor för projekt ”Teknik i vardagen vid neurokognitiv sjukdom hos äldre användare”.

### **Nyhetsbrev**

Tre nyhetsbrev till medlemmarna har skickats ut. Innehåll: Information om konferensen som skedde den 4 december samt uppmaning om att informera om parallellt medlemskap i Svenska Läkaresällskapet.

**Hemsida och sociala medier**

Inlägg har lagts ut på hemsidan (18 inlägg), Facebooksidan (21 inlägg) och Twitter (18 inlägg) under 2020. Inläggen har informerat om aktuella händelser i det kognitivmedicinska fältet eller gav information om konferensen som skedde den 4 december.

**Ekonomihantering.** Lovisa Persson Företagstjänst AB, Blekingevägen 2, 291 54 Kristianstad.

**Styrelsens medlemmar och möten**

Styrelsen har bestått av 7 medlemmar: Petronella Kettunen (webbredaktör och ansvarig för sociala media), Maria Landqvist Waldö (kontaktperson ekonomi, medlemmar), Charlotta Ryd, Bjarne Sundberg (konferens), Beata Terzis (vice ordförande), Ann-Christin Tysén-Bäckström (sekreterare), Anders Wallin (ordförande).

Föreningen har haft 10 styrelsemöten för verksamhetsåret 2020: 11 mars, 13 maj (uppskjutet från 23 april), 11 juni, 20 aug, 22 sept, 7 okt, 20 okt, 25 nov, 15 dec , 19 jan 2021. Årsmöte för 2019 äger rum 4 februari 2020.

Göteborg 28 januari 2021

Anders Wallin  
ordförande